

COMUNICACIÓN CIENTÍFICA A LA 33 REUNIÓN DE ALERGONORTE

Título: BRONCOPATÍA CRÓNICA CON SENSIBILIZACIÓN FÚNGICA

Autores: Ignacio Jáuregui Presa
Ana M^a Soriano Galarraga
Eduardo García Lirio
Elena Garrido Rojas
Pedro M. Gamboa Setién
Ignacio Antépara Ercoreca

Servicio de Alergia – Hospital Universitario Basurto, Bilbao

Correspondencia: ignacio.jaureguipresa@osakidetza.net

Objetivos . Presentamos una serie descriptiva de nueve pacientes afectos de broncopatía crónica asociada a sensibilización fúngica, en los que solo dos han presentado en su evolución criterios de ABPA.

Material & Métodos. 7 pacientes con diagnóstico previo de asma bronquial y 2 de EPOC, todos ellos en tratamiento crónico con corticoides inhalados (CI) y beta-agonistas de larga acción (BALA) en los que se evidenció hipersensibilidad a *Aspergillus* a lo largo de su evolución. Se les realizaron pruebas cutáneas a *A.fumigatus* y otros inhalantes, IgE total, IgEs *A.fumigatus* y sus antígenos recombinantes, precipitinas y/o IgGs *A. fumigatus* y TAC torácico de alta resolución (TACAR).

Resultados. 8 pacientes presentaron pruebas cutáneas e IgEs (+) a *A.fumigatus*, de los cuales 2 presentaron también precipitinas (+). Una solo presentaba IgGs *A.f.* (30 mg/L). 5 tenían sensibilización concomitante a *Dermatophagoides*. El TACAR fue normal en 4 pacientes, mostrando en uno bronquiectasias y aspergiloma, y en 2 pacientes, signos de HT pulmonar e imágenes parcheadas de afectación pulmonar y/o hilar. 7/7 pacientes tenían IgEs rAsp f 2, y 3/7 rAsp f 4. No parece existir relación entre niveles de IgE total o específica a *A.f* y afectación funcional. Una paciente recibió itraconazol durante 3 meses y otra ha seguido tratamiento con omalizumab. El resto mantienen su tratamiento habitual con CI/BALA, anti-leucotrienos y en su caso, ciclos breves de corticoides orales.

Conclusiones. Los criterios diagnósticos del asma severo con sensibilización fúngica (ASSF) no están uniformemente definidos, siendo la ABPA la forma más extrema de este proceso. No se puede descartar la asociación con el uso crónico de CI. Los tratamientos antifúngicos (itraconazol) e inmunomoduladores (omalizumab) requieren aún ensayos clínicos que los validen y determinen su papel en el ASSF.